

令和5年度福岡県医療機関等物価高騰対策支援金

保険診療等を行っている医療機関・薬局等においては、物価高騰による光熱費、食材費等の影響を価格転嫁できないことから支援金を給付します。

給付額

施設区分に応じた定額を給付します。

区分	支援金の額
病院・有床診療所	1床当たり8,000円～61,800円
無床診療所（医科・歯科）	15,100円～142,800円
薬局、助産所、施術所	7,400円～88,700円

※供給を受けている電気やガスの種類により支援金の額を決定します。

※医科・歯科診療所、薬局、助産所、施術所については、電気を高圧又は特別高圧で受電している施設、又は都市ガスを使用している施設のみが対象となります。

申請期限

支援金の申請書は下記期限までに提出してください。

令和5年11月30日（木）必着

申請方法

郵送のみの受付となります。

- ※ 申請書（署名または押印が必要）に添付書類を添えて下記事務局まで提出してください。
添付書類：振込先口座のわかる通帳の写し、その他必要な書類（裏面参照）

留意事項

申請に当たっては以下の事項に御留意ください。

- 医療機関・薬局は、保険機関コードが必要です。（同一施設で医科と歯科のコードを有している場合は、いずれか一方の申請になります。）
- 国、県、市町村又は一部事務組合等直営の医療機関等は対象になりません。
- 社会福祉施設内の医務室（診療所）は対象になりません。
- 施術所は、受領委任取扱いの登録記号番号又は医療保険（療養費）の対象となる施術を行っていることが確認できる書類が必要です。
- 柔道整復とあはきを併設している施術所は、いずれか一方の申請になります。
- 電気を特別高圧又は高圧で受電する施設は、電気ご使用量のお知らせ等電圧の種類が確認できる書類の写しが必要です。
- ビルなどで特別高圧又は高圧で一括受電した後に受電する施設は特別高圧又は高圧の施設としますが、そのことが確認できる書類の写しが必要です。
- 都市ガスを使用している施設は、そのことがわかるガスご使用量のお知らせ等の写しが必要です。
- 令和5年10月1日以降に新規開設した施設（移転による開設等事業を継承している場合を除く。）は対象になりません。

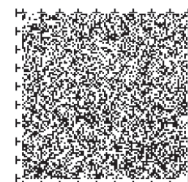
お問い合わせ・提出先

福岡県医療機関等物価高騰対策支援金事務局

〒812-0011 福岡市博多区博多駅前3-2-1

日本生命博多駅前ビル5階

☎092-600-2031 FAX092-451-0550



音声コード

給付額及び提出書類一覧 ***申請前に必ずご確認ください**

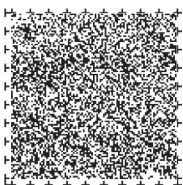
電気及びガスのご使用量のお知らせ等は令和5年4月分から9月分のいずれかの月の写しを提出してください。

区分	電気	ガス	給付額	提出書類
病院 有床診療所	特別高圧	都市ガス	61,800円×病床数	①申請書 ②電気ご使用量のお知らせ等の写し ③ガスご使用量のお知らせ等の写し ④振込先通帳の写し
		LPガス	58,700円×病床数	①申請書 ②電気ご使用量のお知らせ等の写し ③振込先通帳の写し
	高圧	都市ガス	31,300円×病床数	①申請書 ②電気ご使用量のお知らせ等の写し ③ガスご使用量のお知らせ等の写し ④振込先通帳の写し
		LPガス	28,200円×病床数	①申請書 ②電気ご使用量のお知らせ等の写し ③振込先通帳の写し
	低圧	都市ガス	11,100円×病床数	①申請書 ②ガスご使用量のお知らせ等の写し ③振込先通帳の写し
		LPガス	8,000円×病床数	①申請書 ②電気ご使用量のお知らせ等の写し ③振込先通帳の写し

※ 上記で算出した給付額と無床診療所の同区分の額を比較し、多い方の額を給付します。

区分	電気	ガス	給付額	提出書類
無床診療所	特別高圧	都市ガス	142,800円/施設	①申請書 ②電気ご使用量のお知らせ等の写し ③ガスご使用量のお知らせ等の写し ④振込先通帳の写し
		LPガス	127,700円/施設	①申請書 ②電気ご使用量のお知らせ等の写し ③振込先通帳の写し
	高圧	都市ガス	74,200円/施設	①申請書 ②電気ご使用量のお知らせ等の写し ③ガスご使用量のお知らせ等の写し ④振込先通帳の写し
		LPガス	59,100円/施設	①申請書 ②電気ご使用量のお知らせ等の写し ③振込先通帳の写し
	低圧	都市ガス	15,100円/施設	①申請書 ②ガスご使用量のお知らせ等の写し ③振込先通帳の写し
		LPガス	—	—
薬局 助産所 施術所	特別高圧	都市ガス	88,700円/施設	①申請書 ②電気ご使用量のお知らせ等の写し ③ガスご使用量のお知らせ等の写し ④振込先通帳の写し
		LPガス	81,300円/施設	①申請書 ②電気ご使用量のお知らせ等の写し ③振込先通帳の写し
	高圧	都市ガス	56,800円/施設	①申請書 ②電気ご使用量のお知らせ等の写し ③ガスご使用量のお知らせ等の写し ④振込先通帳の写し
		LPガス	49,400円/施設	①申請書 ②電気ご使用量のお知らせ等の写し ③振込先通帳の写し
	低圧	都市ガス	7,400円/施設	①申請書 ②ガスご使用量のお知らせ等の写し ③振込先通帳の写し
		LPガス	—	—

- ※ 病院及び有床診療所の給付額は、入院患者に係る食材費の上昇分への支援を含みます。
- ※ 低圧の電気については、国から供給事業者を通じた支援が行われています。
- ※ LPガスについては、県が供給事業者を通じた支援を別途行っています。
- ※ ガスを使用していない施設(オール電化)は、LPガスの区分の給付額になりません。



音声コード